

ЗДОРОВАЯ МАТЬ – ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК

УДК 618.12-002.3-08

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ

*Арестова И.М., Киселева Н.И., Жукова Н.П., Дейкало Н.С., Романовская Т.О.,
Бусенко А.И., Лебедева Т.Н.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Гнойные воспалительные заболевания придатков матки (ГВЗПМ) у женщин представляют собой сложную проблему, связанную с серьезными медицинскими, социальными и экономическими потерями [1]. Лечение при ГВЗПМ проводится одновременно в двух основных направлениях. Во-первых, воздействие на инфекцию, предполагая хирургическую санацию первичного очага, системную антибактериальную терапию, коррекцию измененного биоценоза основных биотопов. Во-вторых, воздействие на организм больной, направленное на восстановление расстройств гомеостаза, включая органические нарушения. Установлено, что успешный результат лечения больной с абдоминальной инфекцией лишь на 15-20% зависит от эффективной антибактериальной терапии, на 80% - от адекватной хирургической санации [2,3].

Цель исследования. Провести сравнительную характеристику методов лечения гнойных воспалительных заболеваний придатков матки по данным гинекологического отделения Витебского клинического родильного дома №2.

Материал и методы. Материалом исследования послужили истории болезней 70 пациенток в возрасте от 19 до 46 лет, поступивших в гинекологическое отделение Витебского клинического родильного дома №2 в 2018-2019 г. г. в экстренном порядке с гнойно-воспалительными заболеваниями придатков матки. Проведен ретроспективный анализ, в котором отражены: клинико-лабораторные и анамнестические данные течения гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки, течение и ведение послеоперационного периода, объема проведенного хирургического и консервативного лечения.

Результаты и обсуждение. Результаты ретроспективного исследования историй болезни пациенток показали, что возраст 2-х женщин составил 19-20 лет, 31-й пациентки - 21-30 лет, 28-и - 31-40 лет, 9-и - 41-46 лет. В возрастной группе до 30 лет воспалительные заболевания женских половых органов (ВЗЖПО) наблюдались у 47% пациенток, старше 40 лет – у 13%.

Длительность заболевания от момента появления первых симптомов до поступления в стационар составила от 1 до 30 суток, в среднем – 3,9 суток. У 74% пациенток продолжительность настоящего заболевания составила около 7 суток, однако у каждой пятой пациентки (в 22,7% случаев) длительность заболевания составила около 1 месяца. Среди обследованных у 68,5% женщин ВЗЖПО возникли на фоне использования внутриматочного контрацептива (ВМК). При этом наиболее тяжелые формы гнойно-воспалительных заболеваний регистрировались у женщин, использовавших ВМК более 5 лет (24,3%). Наиболее характерными клиническими проявлениями заболевания были тазовые боли (96,1%), фебрильная и гиперпиретическая лихорадка (78,5%), симптомы раздражения брюшины (28,5%), а также озноб, слабость, недомогание (34,2%), и только у 2 (2,9%) больных отмечалось асимптомное течение патологического процесса. Повышение температуры тела при поступлении в стационар на субфебрильных цифрах отмечалось у 18,6%, фебрильной (выше 37,5 С⁰) – у 81,2% пациенток.

Всем пациенткам хирургическое лечение осуществляли под эндотрахеальным наркозом лапаротомным доступом. Показаниями для лапаротомии являлись гнойные tuboовариальные образования, пиосальпинкс, пиовар, распространенный перитонит,

угроза перфорации tuboовариального образования в брюшную полость, мочевой пузырь, прямую кишку. Во время лапаротомии выполняли ревизию органов брюшной полости, оценивали анатомические взаимосвязи, степень вовлечения в процесс маточных труб и яичников, наличие сопутствующей патологии, спаечного процесса, экссудата. У оперированных пациенток 34,2% случаев диагностировался односторонний tuboовариальный абсцесс в сочетании с контралатеральным пиосальпинксом, билатеральные абсцессы – в 23,1% случаев, односторонний абсцесс – в 19,6%, билатеральные пиосальпинксы – 12%, односторонний пиосальпинкс – 5,8%, односторонний пиовар – 5,3% случаев. Объем производимых оперативных вмешательств был различным. При наличии необратимых гнойно-некротических изменений в придатках матки проводили радикальные операции с удалением основного гнойного очага, у больных репродуктивного возраста – в приоритете были органосберегающие операции.

Наиболее рациональным доступом 31% пациенток была срединная лапаротомия, обеспечивающая возможность полноценной ревизии и санации всех отделов брюшной полости, удалялся очаг инфекции. Санация брюшной полости состояла в дополнительной ревизии после устранения источника инфекции и тщательном удалении экссудата и патологического содержимого из брюшной полости путем многократного промывания физиологическим раствором. Дренажи устанавливали по стандартной технике. При этом важно, что только раннее оперативное вмешательство с удалением деструктивной ткани является залогом успешного проведения органосберегающих операций и восстановления репродуктивной функции.

Использование малоинвазивных эндовидеохирургических методов является наиболее перспективным направлением в хирургии абдоминальных инфекций. Эндоскопический подход лечения ГВЗПМ явился методом выбора у 69% пациенток. При условии полного удаления воспалительного экссудата было достаточно однократной лечебно-диагностической лапароскопии. При гнойном сальпингите, пиосальпинксе, tuboовариальном абсцессе у женщин репродуктивного периода оптимальным вариантом явилась динамическая лапароскопия и активное дренирование малого таза. Такой подход явился вариантом органосохраняющих операций был методом выбора у пациенток репродуктивного возраста, у пациенток с нереализованной генеративной функцией, с давностью заболевания не более 3 суток. Основную массу оперативного вмешательства составили односторонние аднексэктомии (82,4%), 2-сторонней аднексэктомией были завершены 10% операций и в 5,2% случаев произведена цистэктомия. Оценка результатов оперативного лечения показала, что независимо от объема хирургического вмешательства у 97,1% пациенток послеоперационный период протекал без осложнений.

Выводы.

1. Пик возникновения воспалительных заболеваний женских половых органов приходится на репродуктивный период, в связи с чем необходимо строго соблюдать регламент нахождения внутриматочного контрацептива в полости матки для снижения риска возникновения гнойных воспалительных заболеваний женских половых органов.

3. Основополагающим фактором успешного лечения пациенток с гнойными воспалительными заболеваниями органов малого таза явилось выполнение адекватных по объему хирургических вмешательств, обеспечивающих удаление всех деструктивных тканей, а также полная комплексная противовоспалительная, инфузионная и антиагрегантная терапия.

4. Лапароскопический доступ предпочтителен у женщин молодого возраста с нереализованной генеративной функцией матки с давностью заболевания не более 3 суток, когда в условиях гнойного расплавления и некроза тканей необходимо выполнить адекватный объем операции, сохраняя репродуктивные органы

Литература:

1. Гинекология : нац. рук. / под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Манухина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 24 с.
2. Долгов, Г.В. Гнойно-воспалительные осложнения в оперативной гинекологии. Прогнозирование. Профилактика. – СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2008. – 173 с.
3. Серов, В. Н. Критерии прогноза осложнений и выбора основного метода лечения у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями матки и придатков / В. Н. Серов, Е. О. Панкова // Мать и дитя : материалы 6 Рос. форума. – М., 2004. – С. 479–480.

УДК 618:579

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БИОПЛЕНКИ ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН С КАНДИДОЗНЫМ ВУЛЬВОВАГИНИТОМ И ВИДОВОГО СОСТАВА МИКРООРГАНИЗМОВ, СПОСОБНЫХ К БИОПЛЕНКООБРАЗОВАНИЮ, У БЕРЕМЕННЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ ГЕНИТАЛИЙ

Арестова И. М., Ковалёва А. В., Сенькович С. А., Ковалёв Е. В., Цуран Ю. Г.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Находясь в организме человека, микроорганизмы оказываются в жестких условиях борьбы за выживание с иммунной системой и другими микроорганизмами, поэтому они вступают в различные симбиотические связи, позволяющие им выжить в разных условиях. Примером таких связей является образование биопленок (biofilms) на разных поверхностях. Образование биопленок – один из факторов патогенности микроорганизмов, поэтому многие инфекционные процессы начинаются именно с их образования [1, 2]. Поэтому является актуальным изучение штаммов микроорганизмов, способных образовывать биопленки, при различных формах инфекций нижних отделов половых путей, их влияние на тяжесть воспалительного процесса, резистентность к лечению и возникновение рецидивов [3,4].

Цель. Сравнить относительную плотность биопленки, образованной штаммами микроорганизмов, выявленных у женщин с воспалительными процессами гениталий.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе акушерского отделения учреждения здравоохранения «Витебская городская клиническая больница скорой медицинской помощи», НИЛ УО «ВГМУ», на кафедре клинической микробиологии УО «ВГМУ». С целью сравнения биопленки нами обследованы 86 беременных во 2 и 3 триместрах гестации с воспалительными процессами влагалища и шейки матки. Обследование пациентов включало осмотр шейки матки в зеркалах, бимануальное влагалищное исследование, бактериоскопическое и бактериологическое исследования отделяемого из цервикального канала и влагалища.

Основными клиническими проявлениями воспалительных процессов нижнего отдела урогенитального тракта в обеих группах явились зуд наружных половых органов различной интенсивности, обильные или умеренные выделения из половых путей в виде белей. Также учитывались данные микроскопии мазков вагинального отделяемого и из шейки матки (мицелий дрожжеподобных грибов или кокковая флора, выявляемые на фоне лейкоцитов в количестве свыше 30 в поле зрения и скудного содержания лактобактерий).

У всех обследованных женщин произведен посев из влагалища на флору, выделены чистые культуры микроорганизмов и оценена их возможность формировать биопленку. Нами изучено видовое разнообразие чистых культур микроорганизмов, полученных у обследованных пациентов.

Среди чистых культур микроорганизмов, способных формировать биопленки, были выделены *Escherichia coli*, *Candida spp.*, *S. saprophyticus*, *S.epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*.